



UNIVERSIDAD  
TECNOLÓGICA  
DEL PERÚ

Facultad de Administración y Negocios

Trabajo de investigación

**“Evaluación de la eficacia del programa  
de atención domiciliaria (PADOMI)  
servicio de Essalud, en Lima – 2019”**

Autor:

Huaripuma Tejada, Clenny Karina - 1420251

Nizama Ramos, Sarita Patricia - 1510824

Para obtener el Grado de Bachiller en:

**Administración de Empresas**

Lima, diciembre 2019

**Dedicatoria:**

A nuestros padres:

Por haber sido la base de nuestra formación, por esos grandes aportes en el trayecto de nuestras vidas y por ese amor tan tierno que me brindan día a día.

**Agradecimiento:**

Nuestro agradecimiento a Dios, por permitirnos llegar hasta este momento, a nuestros padres por su comprensión y por ser el soporte de nuestras vidas.

## INDICE

RESUMEN.....	8
ABSTRACT .....	10
CAPITULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN .....	14
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA .....	15
1.3. OBJETIVOS.....	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
1.5. LIMITACIONES.....	16
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
2.2. BASES TEORICAS DE LAS VARIABLES.....	21
2.3. DESCRIPCIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD .....	23
2.4. DEFINICIÓN DE TERMINOS BASICOS .....	27
2.5. SISTEMA DE HIPOTESIS.....	29
CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO .....	30
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN. ....	30
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	30
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	30
3.4. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	30
3.5. UNIDAD DE ANÁLISIS. ....	31
3.6. POBLACIÓN .....	31
CAPITULO IV: RESULTADOS .....	33
4.1. ANALISIS DE DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	33
4.1.1. AVANCE PRESUPUESTAL EJERCICIO 2019 .....	33
CONCLUSIONES.....	42
RECOMENDACIONES.....	43

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	44
ANEXOS.....	46

## **INDICE DE GRAFICOS**

GRAFICO 1. ....	24
GRAFICO 2. ....	33
GRAFICO 3. ....	34
GRAFICO 4. ....	37
GRAFICO 5. ....	38
GRAFICO 6. ....	39
GRAFICO 7. ....	40

## **INDICE DE TABLAS**

TABLA 1. ....	31
TABLA 2. ....	35

## **RESUMEN**

Esta investigación tiene el objetivo de conocer y también determinar la eficacia de PADOMI nombre que hace referencia al programa de atención domiciliaria, servicio de Essalud en Lima 2019.

Como objetivos específicos es conocer el presupuesto asignado para el periodo 2019 y la ejecución real. Se conocerá la calidad de atención al paciente Padomi Essalud en donde conoceremos la perspectiva que tiene el usuario del programa, esto para evaluar cómo influye la ejecución del presupuesto en la eficacia. Conocer los procesos internos y factores que conllevan al uso inadecuado del presupuesto, el cual es asignado anualmente por el estado.

Cohen Ernesto manifiesta que la eficacia es el grado en el que se relacionan los costos y los productos finales, en base a esto se entiende que el nivel de la eficacia va en función a los objetivos debidamente cumplidos, de la misma forma lo define Franco Rolando agregando que el no hacer lo antes mencionado ocasiona que toda iniciativa sea ineficiente al igual que la inversión que se haya realizado.

Por otro lado, Correa manifiesta que el manejo de un presupuesto dentro de cualquier organización es primordial ya que representa una de las mejores herramientas de la administración y el planeamiento, Correa asegura que el manejo de presupuestos conlleva al cumplimiento eficiente de todo tipo de proceso.



Por ello, se analizó documentos de la gestión institucional a través del portal de transparencia, así como también a la información pública de EsSalud. Se evaluó los informes presupuestales y saldos de balances tanto de periodos anteriores como los informes al año 2019.

La investigación es de nivel descriptivo, en diseño no experimental. En la investigación se planteó realizar una evaluación de cómo va la ejecución del presupuesto para Essalud en el periodo 2019.

## **ABSTRACT**

This research aims to know and also determine the effectiveness of PADOMI name that refers to the home care program, Essalud service in Lima 2019.

As specific objectives is to know the budget allocated for the period 2019 and the actual execution. We will know the quality of patient care Padomi Essalud where we will know the perspective that the user has of the program, this to evaluate how the execution of the budget influences the effectiveness. Know the internal processes and factors that lead to improper use of the budget, which is assigned annually by the state.

Cohen Ernesto states that effectiveness is the degree to which costs and final products are related, based on this it is understood that the level of effectiveness is based on the objectives duly met, in the same way defined by Franco Rolando adding that not doing the aforementioned causes any initiative to be inefficient as well as the investment that has been made.

On the other hand, Correa states that the management of a budget within any organization is paramount since it represents one of the best tools of administration and planning, Correa ensures that budget management leads to efficient compliance with all types of processes.

Therefore, institutional management documents were analyzed through the transparency portal, as well as the public information of EsSalud. Budget reports and balance sheets were evaluated from both previous periods and reports to the year 2019.

The research is descriptive, non-experimental design. In the investigation it was proposed to carry out an evaluation of how the execution of the budget for Essalud is going in the period 2019.

## **INTRODUCCION**

En tiempos de retos impredecibles para la salud a causa de diversos factores en el mundo, el envejecimiento de la población se está acelerando. Por ello los centros de salud están obligados a brindar un servicio exclusivo para esta población conformada por personas de edad avanzada. (Santa Cruz Cabanillas, 2016).

Essalud tiene un programa de atención domiciliaria para esta población llamado PADOMI es para las personas que pasan los 70 años y que tienen dificultades para realizar sus actividades diarias, personas que no pueden por sí solas ir algún lugar de atención de salud, personas que tienen enfermedades que limitan sus posibilidades para realizar cualquier tipo de acción (Essalud, 2019).

El objetivo de PADOMI es brindar un servicio que garantice una mejor calidad de vida, se busca que los usuarios se sientan satisfechos con la atención que recibe de PADOMI, asimismo potenciar la gestión de ESSALUD con este tipo de programas, objetivo que hoy en día no se cumple al ciento por ciento ya que presenta muchas deficiencias en su gestión por lo cual es ineficaz.

A raíz de esto, nuestro presente trabajo responderá a la pregunta ¿Cómo es la eficacia del programa de atención domiciliaria (PADOMI) ESSALUD en Lima Metropolitana 2019?.

Rohas Nazario (2018) define: “La palabra eficacia significa “hacer o lograr” esta definición se ajusta para las cosas o personas que realizan las actividades para las cuales están destinadas. Aquí conoceremos el estado actual de PADOMI y su nivel de eficacia”.

Seguro Social de EsSalud (2019) afirma que desea mejorar la calidad de los usuarios afiliados a PADOMI y expandir todos sus beneficios a otras zonas dentro de Lima y otras provincias.

Los autores establecen que los temas ligados al problema principal son generalmente aspectos en la Gestión del programa PADOMI:

Cadena de abastecimiento; no existe una correcta comunicación entre áreas causando que los materiales y medicinas necesarias no estén disponibles el día que se requieren.

Procesos de Incorporación al programa; los tiempos de espera no están en relación con la urgencia de los pacientes en ser atendidos mediante PADOMI.

Requisitos para la inscripción al programa; existen pacientes que no cumplen con el requisito de tener 80 años a más sin embargo tienen condiciones para que se les brinde atención domiciliaria.

Selección de Personal para el programa; por la condición de sus pacientes atendidos el personal debería de contar con un perfil del puesto más exigente y enfocado en el servicio al paciente. No existen requisitos específicos para su contratación.

Gestión inadecuada para la programación de Citas médicas; el programa carece de coordinación entre sus áreas, programando fechas de visita a los pacientes y no asistiendo a sus viviendas.

Gestión de talento humano para brindar calidad de servicio; existe descoordinación en el personal encargado de realizar el registro de pacientes, organizar y atender con rapidez las quejas de los pacientes.

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Essalud cuenta con miles de pacientes a nivel nacional y su objetivo es la satisfacción del paciente y la atención digna a través de todos sus servicios, dentro de ellos se encuentra el programa PADOMI.

He aquí la importancia de realizar esta investigación, porque al ser este sector el más vulnerable, se necesita asegurar una buena calidad de la atención para que estos encuentren satisfacción en el servicio.

Es de conocimiento nacional que nuestro sistema de salud no es el mejor, el Programa de Atención Domiciliaria PADOMI se enfrenta constantemente a la insatisfacción de sus usuarios y una marcada percepción de ineficiencia en todas las actividades que integran el servicio.

##### **1.1.1. Descripción del problema:**

Se establece como problema la falta de eficacia en todos sus procesos ya sea a causa de la mala gestión de la cadena de abastecimiento, personal, procesos administrativos y presupuesto, lo que genera la insatisfacción total del paciente. Se considera que existe una posible solución mediante la implementación de un plan integral de abastecimientos, gestión administrativa y control de presupuestos.

Se plantean diferentes estrategias de mejora al sistema actual de PADOMI por lo cual se tendrá la capacidad y conocimiento en gestión de personal, gestión administrativa y reingeniería de procesos.

## **1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

- ¿Cómo es la eficacia del programa de atención domiciliaria (PADOMI) ESSALUD en Lima Metropolitana 2019?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS**

- ¿Cómo es la eficacia del programa de atención domiciliaria?
- ¿Cuál es el nivel de ejecución del presupuesto asignado?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.1.1. OBJETIVO GENERAL**

- Conocer como es la eficacia del programa de atención domiciliaria (PADOMI) ESSALUD en Lima Metropolitana 2019.

### **1.1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Conocer el nivel de eficacia del programa de atención domiciliaria.
- Conocer el porcentaje de ejecución del presupuesto asignado para el año 2019.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Una organización eficaz debe constantemente busca el cumplimiento de todos sus objetivos y de su Misión a nivel organizacional, por lo que conocer el avance del cumplimiento es vital ya que permite actuar de forma eficiente al reorientar las acciones y corregir las posibles fallas en los procesos.

Se evaluará la eficacia del Programa de atención domiciliaria mediante encuestas a los adultos mayores accesitarios por PADOMI.

EsSalud apunta a mejorar la calidad de los todos servicios brindados, estableciendo un sistema de auditoría a todas las áreas que desarrollan el programa a fin de establecer las estrategias para un mejor desempeño, identificando que impide que PADOMI preste un servicio de calidad total.

#### **1.5. LIMITACIONES**

- No existen investigaciones o antecedentes en los cuales se evalúen los programas como el PADOMI desde la perspectiva del usuario
- Falta de accesibilidad a la información que nos pueda brindar el programa PADOMI.
- No hay estadísticas actualizadas sobre los pacientes PADOMI.



## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

**Danilo Santa Cruz Cabanillas (2016)** Esta investigación es de tipo Descriptiva y explicativa. Se determina que un adecuado y objetivo proceso de abastecimiento de medicamentos ayudara a tener más control del recurso de PADOMI, cumpliendo las metas asignadas en los plazos establecidos. Se recalca que al aplicar esta técnica en la gestión es vital. Asimismo, se plantea que la administración haga una correcta asignación de personal en la gestión de almacenes e inventario de medicamentos la cual evitará reproceso, deterioro y la pérdida de estos.

El autor sugiere una reingeniería en la Gestión de PADOMI Essalud.

**Comentario:** Este autor nos ayuda a conocer las diferentes propuestas que existen para mejorar los problemas existentes en PADOMI. Consideramos que son acciones de gestión valiosas para ampliarlas a futuro en nuestra investigación, motivándonos a darle una importancia especial al problema en la cadena de abastecimiento de Essalud.

**Bertha Misania Rohas Nazario (2018)** Investigación de tipo hipotético deductivo. Se centró en los factores que intervienen en la satisfacción del paciente de atención domiciliaria, en el cual le permitió conocer la calidad de la atención, con el propósito de identificar aquellas razones que repercuten de manera negativa en la labor que se realiza para llegar a esa satisfacción del paciente.

Mediante 9300 encuestas que corresponde a 15 hospitales públicos en México - Hidalgo, seleccionada mediante muestreo aleatorio simple. Se concluye en que la calidad de la

atención fue percibida como buena por 71% de las personas encuestadas y como mala por 29%.

**Comentario:** Esta investigación nos ayuda a conocer la realidad de la atención domiciliaria en otro país en donde existe una aprobación aceptable, aprovecharemos toda esta información para poder elaborar una comparación y realizar una propuesta de mejora en nuestro país. Además de servirnos como base teórica para nuestra futura investigación.

**Rossana Parga Gil. (2017)** Investigación de tipo experimental e inductivo. Se tuvo una muestra de 280 participantes de los centros de salud del distrito de Madrid. La duración del estudio es de un año se evaluó cada 3 meses. Tuvo como fin determinar la influencia de la visita domiciliaria en los cuidadores de los pacientes con Alzheimer, donde concluye que el protocolo de visita domiciliaria destinado al paciente y al cuidador mejoraba la autonomía del paciente, la provisión de servicios, el manejo del régimen terapéutico y disminuir la carga del cuidador y el empleo de recursos sanitarios.

**Comentario:**

Los planteamientos de este autor nos ayudan a expandir nuestra base teórica sobre el tema, además que nos muestra la atención domiciliaria desde otra perspectiva, dando alcances que nos facilitaran la estructuración nuestro trabajo.

**Iliana Andrea Palomino Palomino (2016)** La unidad de estudio fueron pacientes que pertenecen al programa de atención domiciliaria en Ica, esta investigación es tipo Descriptivo No experimental. Su objetivo fue conocer la percepción del familiar sobre la atención domiciliaria y también la actitud de enfermería frente al paciente de PADOMI.

Concluyó que la percepción no representa un resultado positivo, estableciendo una mejor gestión en la selección de personal, así como la capacitación continua.

**Comentario:** Consideramos que este trabajo nos aporta información de realidad nacional la cual es manejada desde Lima, nos ayuda a tener un mejor panorama sobre el estado actual de PADOMI y su mala gestión en cuanto a la selección de personal.

**Ramón Orueta Sánchez (2016)** Esta evaluación es de tipo cuasi - experimental. Determinó el nivel de satisfacción que tienen los pacientes de atención domiciliaria en España. Cada paciente fue evaluado cuando se incorporó en este experimento y también 12 meses después. Los resultados fueron los siguientes la cantidad de pacientes que percibían que la atención recibida a través del programa era mucho mejor o mejor que la recibida con anterioridad era del 85%, igual del 12% y peor o mucho peor del 3%. De los datos encontrados se precisa valorar la atención de enfermería, por ser los responsables parte importante de este programa de atención domiciliaria.

**Comentario:** Nos permite tener en cuenta que la calidad de servicio brindado afecta directamente en la satisfacción, con esta información se puede establecer diferentes programas que impulsen la calidad de servicio por parte de las enfermeras y médicos. Nos da bases para elaborar propuestas de valor.

**Luisa Maria Parra Osorio (2017).** Este es un estudio de tipo monográfico donde se hizo una revisión de artículos científicos, mediante importantes consideraciones de Colombia, Argentina, México y Argentina se busca extender mucho más la información sobre el tema. Está enfocada en los roles profesionales de la salud en atención domiciliaria. No se encontró documentos que muestren perfiles profesionales específicos. Tampoco existe un perfil profesional específico donde se determine las condiciones y habilidades que

debe tener un profesional en atención domiciliaria. Sugiere mayor enfoque en las regulaciones formales que ha puesto cada país.

**Comentario:** Esta información que nos brinda el autor nos ayuda a conocer que en varios países no están definidos los perfiles de puesto para esta labor, nos da base para indagar aún más en el tema aquí en el Perú y conocer si esto también afecta directamente con el nivel de satisfacción actual de PADOMI.

**Carla Beltrán y Claudia Tirapequi (2017)** Se usó una metodología cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. Por ello se hizo un censo y se realizó una muestra de 33 personas cuidadores. Se entregan los antecedentes y su situación actual de los cuidadores de los pacientes con dependencia a beneficiarios del programa y poner de manifiesto las necesidades de apoyo y atención que éstos requieren del equipo de salud.

**Comentario:**

Este tipo de estrategias es para dirigirse hacia un trabajo que permita despegar el apoyo de la familia hacia el programa PADOMI, incorporar a la comunidad a través de la formación de voluntariado, así como la formación de grupos de autoayuda, que permitan mejorar la calidad de vida de pacientes y sus cuidadores.

**Jenny Isabel Purizaca Arizola (2018)**, investigación de tipo no experimental de atención domiciliaria y la calidad de vida de usuarios con enfermedades terminales como el cáncer en el I Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín. Técnica usada cuestionario de percepción de atención domiciliaria y la calidad de vida. También se han empleado métodos de observación, de análisis y síntesis, todo ello en contrastación con el método estadístico. Estable como resultado Percepción deficiente.

**Comentario:** Este autor nos ayuda a afianzar la información que ya se tiene, nos sirve como base teórica. Aspectos de relevancia para proponer condiciones de mejora en los aspectos ligados a satisfacción en el programa PADOMI.

## **2.2. BASES TEORICAS DE LAS VARIABLES**

Eficacia en la promoción de la salud La palabra “eficacia” viene del latín *efficere* que, a su vez, es derivado de *facere*, que significa “hacer o lograr”. El Diccionario de la Real Academia Española señala que “eficacia” significa “virtud, actividad, fuerza y poder para obrar”. María Moliner interpreta esa definición y sugiere que “eficacia” “se aplica a las cosas o personas que pueden producir el efecto o prestar el servicio a que están destinadas”. Los diccionarios del idioma inglés indican definiciones semejantes. Por ejemplo, el Webster’s International define eficacia (“*efficacy*”) como “el poder de producir los resultados esperados” (Moliner, 2016). Una promoción de la salud eficaz conduce a cambios en los determinantes de la salud.

Estos determinantes de la salud incluyen aquellos que están bajo el control del individuo, como las conductas individuales orientadas a la salud y el uso de los servicios sanitarios y otros que están fuera del control de la persona e incluyen las condiciones sociales, económicas y del entorno, así como la prestación de servicios sanitarios. Tenemos entonces que las acciones que apoyan a las personas para que adopten y mantengan estilos de vida saludables, y que crean condiciones de vida (entornos) que apoyan la salud, constituyen elementos clave de una promoción de la salud eficaz. Existen diferencias importantes de perspectiva y énfasis con respecto a aquello que representa el ‘éxito’ de un programa de promoción de la salud. Entre dichas perspectivas, podemos citar aquellas de: Los responsables de elaborar las políticas y los gestores de presupuestos, que deben tener la capacidad de juzgar el éxito de los programas, con el fin de adoptar decisiones relativas a cómo asignar recursos, y rendir cuentas de aquellas decisiones a la comunidad y a los representantes electos.

Este éxito suele definirse en términos de la relación que existe entre la inversión y el logro de los resultados de salud a corto plazo. La salud es un derecho de las personas garantizado por el estado, pero no se logra de manera simple y menos de forma espontánea, se debe trabajar y realizar programas y proyectos de distinto alcance y ámbito para lograrlo.

En ese sentido, para administrar los servicios de salud es necesario e imprescindible la gestión de la calidad, que juntamente con otras herramientas permitirá obtener la eficiencia y eficacia de estos y la satisfacción en los usuarios a nivel individual y de forma global mejorar el estado de salud en la población.

En función de su importancia los servicios de salud deben ser administrados con eficiencia, eficacia y calidad para beneficio de los usuarios. La administración de los centros hospitalarios requiere el desarrollo de programas de gestión de la calidad con énfasis en la atención de urgencias que constituye una de las áreas más críticas de la institución, esto permitirá el fortalecimiento de la atención en salud y la satisfacción de las exigencias de un mundo globalizado y cambiante.

### **Calidad del servicio médico**

La Organización Mundial de la Salud define la calidad de los servicios de salud como:

- Un alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Uso mínimo de riesgo para el paciente.
- Un alto grado de satisfacción para el paciente.
- Impacto final en la salud. Calidad y auditoría médica no son entidades distintas, las estrategias son coincidentes pues una buena información y análisis son aplicables para mejorar la calidad, más aún si consideramos que en la misión y visión de los servicios de salud, se enuncia claramente “prestar servicios de salud,

de calidad...”, constituyéndose entonces la auditoría médica en una herramienta muy valiosa para valorar y controlar la calidad (Beltrán, 2017).

- La calidad se evalúa a través de tres grandes áreas: estructura, procesos y resultados, se puede aplicar la auditoría a cada uno de estos componentes. Para ello es muy importante la fuente de información, para el caso de la atención médica, una atención de calidad se va a reflejar en una correcta historia clínica, en los formatos correctos, con los datos necesarios, clara identificación del médico responsable, adecuado análisis del caso clínico y acciones pertinentes, y resultados eficaces, efectivos y oportunos.

### **2.3. DESCRIPCIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD**

El Seguro Social de Salud, EsSalud, es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

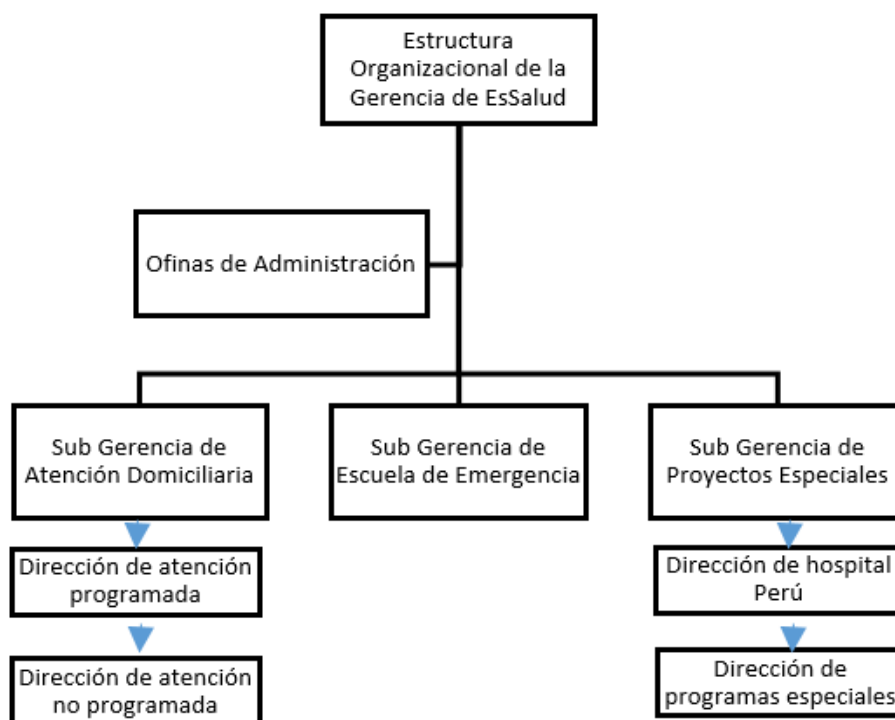
Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos. Cuenta con una población activa de 11,450,501 de asegurados en el país, al mes de marzo 2019 (EsSalud).

## Diagnostico situacional del programa de atención domiciliaria – PADOMI

Organización estructural:

El PADOMI se brinda a través de la Subgerencia de Atención Domiciliaria de la Gerencia de EsSalud, para lo cual cuenta con las siguientes unidades orgánicas.

**Gráfico N°1 Estructura organizacional de la Gerencia.**



**Fuente: Elaboracion propia.** Recopilado de Plan Operativo ESSALUD año 2019.

Unidades orgánicas

### **Dirección de Atención Programada**

Unidad que tiene a cargo las actividades de acreditación e inscripción de los asegurados de dicho programa, así como brindar las atenciones de salud programadas realizadas por los médicos y profesionales de la salud.



## **Dirección de Atención No Programada**

Unidad orgánica que se encarga de las atenciones de urgencias de los pacientes inscritos al programa PADOMI, del hospital en casa, el servicio de apoyo de diagnóstico y el servicio de farmacia.

### **2.3.1. PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA – PADOMI**

#### **2.3.1.1. ¿QUE ES LA ATENCIÓN DOMICILIARIA (PADOMI)?**

PADOMI es la atención preferencial que brinda EsSalud en el domicilio a los pacientes con incapacidad para desplazarse a los centros asistenciales, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y darles una atención integral y digna (EsSalud).

#### **2.3.1.2. ¿A QUIENES ESTA DIRIGIDO?**

Personas mayores de 70 años con dificultades para realizar todo tipo de actividades físicas y cotidianas, las cuales los limitan a visitar por su propia cuenta un centro de salud de Essalud.

#### **2.3.1.3. ¿CUALES SON LOS PROCESOS DE ATENCIÓN?**

- **Ingreso del paciente a Atención Domiciliaria**

Como primer paso el usuario deberá acudir a una sede de Essalud, en donde pasará por una evaluación médica, la cual será sustentada mediante un documento, si lo amerita será emitida a PADOMI para la inclusión en este programa PADOMI. En la Hoja de referencia se observará el diagnóstico, medicación, resultados de últimos exámenes y demás datos del paciente.

Además, la familia se compromete a brindar los cuidados necesarios para el buen tratamiento del paciente.

- **Evaluación de la Hoja de Referencia por Atención Domiciliaria**

El documento emitido por el doctor debe ser evaluada por la oficina de referencias y Padomi cuando se acepta la hoja de referencia la persona encargada del cuidado del paciente deberá firmar un documento de compromiso, adjuntando documentos de identidad del paciente y asistir también al curso de inducción.

- **Curso de Inducción**

Este curso está para familiares que cuidaran al paciente Padomi. Con la finalidad de instruirlos con técnicas de cuidado, este Curso se llama Cuidando a mi adulto mayor enfermo en casa.

- **Primera Visita**

Se desarrolla dentro de los primeros 10 días hábiles de suscrito el paciente. Donde decide si el paciente deberá pertenecer a PADOMI.

- **Asignación del Médico de Cabecera**

Al paciente PADOMI se le asigna un médico, este se encargará de dar una atención personalizada a lo largo de su tratamiento.

- **Programación de Visitas**

Al finalizar el paso anterior, se realiza un plan que incluye las visitas a cargo de Médicos, diversos tratamientos los cuales pueden ser de Terapia Física y Rehabilitación, citas con Psicología y también el Servicio Social.

- **Servicio de Ayuda al Diagnostico**

Atención domiciliaria brinda los diversos servicios de laboratorio, los que también incluyen exámenes de Rayos X y el electrocardiograma a domicilio, y cualquier otro examen que se necesite para el diagnóstico. Se busca que la atención sea integral y completa.

- **Farmacia**

Para este servicio de farmacia se requiere que el asegurado o usuario porte su DNI para recoger cualquier medicamento, adicional a ello deberá traer consigo la última boleta de pago del paciente para recabar los medicamentos.

#### **2.4. DEFINICIÓN DE TERMINOS BASICOS**

- **Eficacia en PADOMI**

Podemos mencionar que la eficacia es la capacidad de lograr los resultados que esperan los usuarios que forman parte del programa de atención domiciliaria. Asimismo, podemos resaltar, que lo que se desea tras la realización de una acción es la mejora de calidad de vida.

- **Eficiencia en PADOIMI**

La eficiencia está relacionada a disponer de los medios de manera adecuada para alcanzar una meta establecida. Se refiere de la capacidad de alcanzar un objetivo planificado con anterioridad en el menor tiempo posible y con el mínimo uso posible de los recursos del programa de atención domiciliaria, lo que supone una optimización de recursos.

- **PADOMI:**

Es un programa de atención domiciliaria que forma parte de EsSalud, que está dirigido a los usuarios con incapacidad para desplazarse y tienen dependencia de otras personas. Su objetivo es mejorar la calidad de vida a los usuarios que integran el programa y ofrecerles una atención íntegra y digna.

- **Atención domiciliaria:**

La atención que se brinda en el domicilio de la persona, a fin de dar apoyo en las necesidades y seguimiento a los problemas de salud del usuario PADOMI y de sus familiares. Es de mucha importancia dar seguimiento en las situaciones diversas que se puedan dar, como dar apoyo para potenciar la autoestima a fin de reducir las crisis por compensaciones y así obtener una mejor en su calidad de vida.

- **Hospitalización domiciliaria:**

Modelo asistencial, considerado extensión del cuidado humanizado a la persona, en la que se desarrollan un conjunto de actividades y cuidados prestados desde el hospital a los usuarios de PADOMI (previamente hospitalizados) en su domicilio dirigido a un problema puntual (EsSalud).

## **2.5. SISTEMA DE HIPOTESIS**

No se requiere sistema de hipótesis, cuenta con una variable “eficacia del programa de atención domiciliaria (PADOMI) servicio de EsSalud” de nivel descriptivo, en donde se describe la situación actual del programa, se quiere conocer si es eficaz o no es eficaz. No se propondrá mejoras de manera formal.

### **CAPITULO III**

#### **MARCO METODOLOGICO**

##### **3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.**

Es un diseño descriptivo ya que se construirá con los datos recolectados sobre las experiencias de los usuarios de PADOMI Lima 2019, asimismo se analizarán estudios realizados y otras fuentes que contribuyan a la realización de ésta.

##### **3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

Es de tipo básica, nos lleva a la búsqueda de nuevas experiencias y diversos campos de investigación. Manteniendo un propósito de recopilar información de lo que pasa en la práctica para poner en evidencia las características de la variable estudiada.

##### **3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.**

El nivel será descriptivo, conoceremos la percepción de los asegurados sobre la eficacia del programa PADOMI servicio de Essalud.

##### **3.4. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.**

Es de enfoque cuantitativo. Lo que se desea es conocer las variables que impactan en el nivel de eficacia para la implementación de acciones de gestión en el programa.

### 3.5. UNIDAD DE ANÁLISIS.

Tiene como unidad de análisis a los pacientes que forman el programa de atención domiciliaria Essalud 2019 de Lima Metropolitana.

### 3.6. POBLACIÓN

**Tabla N° 1 Población Adulto Mayor y población Padomi Essalud Lima en el 2019.**

AREA	DISTRITOS	POBLACION ADULTO MAYOR ASEGURADO	INSCRITOS PADOMI	PORCENTAJE DE COBERTURA POR ZONA
<b>SUR 1</b>	Barranco, Miraflores, San Borja, San Isidro, Surquillo	86,550	3,998	4.62
<b>SUR 2</b>	Chorrillos, Lurín, Pachacamac, Pucusana, Punta Hermosa, Punta Negra, San Juan de Miraflores, San Bartolo, Santiago de Surco, Villa María del Triunfo, Villa El Salvador	111,760	4,376	3.92
<b>NORTE</b>	Ancón Carabaylo, Comas, Independencia, Los Olivos, Puente Piedra, Rímac, San Martín de Porres, Santa Rosa	131,862	4,889	3.71
<b>CENTRO</b>	Breña, Jesús María, Lima Cercado, Lince	106,811	3,820	3.58
<b>OESTE</b>	Bellavista, Callao, Carmen de la Legua, La Perla, La Punta, Magdalena, Pueblo Libre, San Miguel, Ventanilla	117,022	4,057	3.47
<b>ESTE</b>	Cieneguilla, El Agustino, La Molina, La Victoria, San Juan de Lurigancho, San Luis, Santa Anita	166,491	4,819	2.89
	Otros discritos	35,144		4.70
<b>TOTAL</b>		<b>755,640</b>	<b>25,959</b>	<b>3.44</b>

**Fuente: Elaboración propia 2019.** Recopilado de Portal Essalud Sub Gerencia de Atención domiciliaria Lima.

La tabla N°1 muestra la población adulto mayor que se encuentra asegurada en Essalud en Lima en el año 2019. El área SUR 1 conformada por Barranco, Miraflores, San Borja, San Isidro, Surquillo; estos distritos tienen una población 86,550 asegurados de los cuales el 4.62% se encuentra afiliada a Padomi. El área SUR 2 conformada por Chorrillos, Lurín, Pachacamac, Pucusana, Punta Hermosa, Punta Negra, San Juan de Miraflores, San Bartolo, Santiago de Surco, Villa María del Triunfo, Villa El Salvador, estos distritos tiene una población de 111,760 asegurados de los cuales el 3.92% se encuentra afiliado a Padomi. El área NORTE conformada por Ancón Carabayllo, Comas, Independencia, Los Olivos, Puente Piedra, Rímac, San Martín de Porres, Santa Rosa, estos distritos tiene una población de 131,862 asegurados de los cuales el 3.71% se encuentra afiliado a Padomi. El área CENTRO conformada por Breña, Jesús María, Lima Cercado, Lince; distritos con una población de 106,811 asegurados de los cuales el 3.58% se encuentra afiliado a Padomi. El área OESTE conformada por Bellavista, Callao, Carmen de la Legua, La Perla, La Punta, Magdalena, Pueblo Libre, San Miguel, Ventanilla; distritos con una población de 117,022 asegurados de los cuales el 3.47% se encuentran afiliados a Padomi y por último el área ESTE conformada por Ate Vitarte, Chaclacayo, Chosica, Cieneguilla, El Agustino, La Molina, La Victoria, San Juan de Lurigancho, San Luis, Santa Anita, distritos con una población de 166,491 asegurados de los cuales el 2.89% se encuentra afiliado a Padomi.

El total de población adulto mayor afiliado al programa de Essalud Padomi en el año 2019 es de 25,959.



## CAPITULO IV

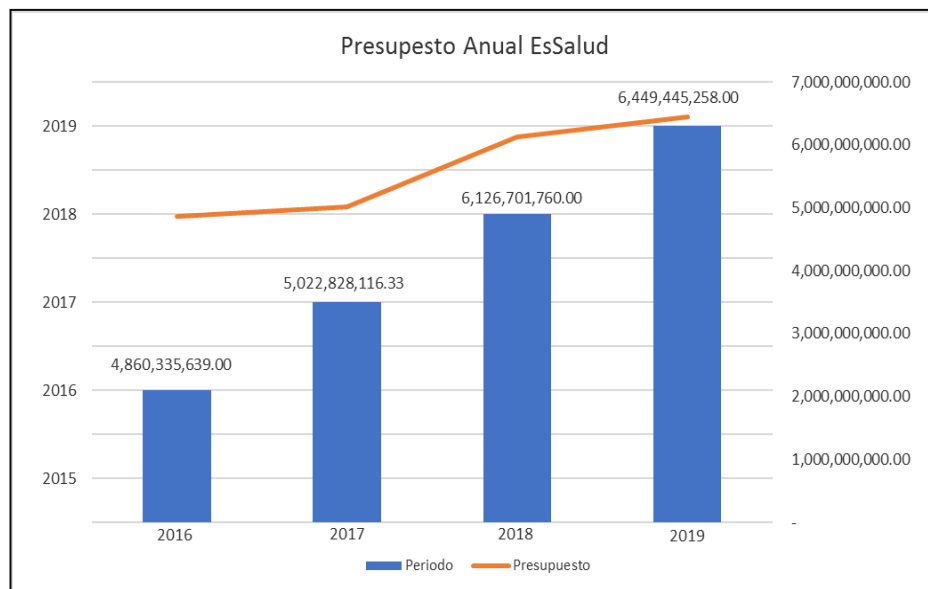
### RESULTADOS

#### **4.1. ANALISIS DE DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

##### **4.1.1. AVANCE PRESUPUESTAL EJERCICIO 2019**

El presupuesto aprobado y asignado para el periodo 2019 es de S/ 77,602,639,659 anual.

**Gráfico N°2 Presupuestos asignados a Es salud Lima del año 2016 al 2019.**



**Fuente: Elaboración propia.** Recopilado del portal de transparencia de presupuestos Essalud Año 2019.

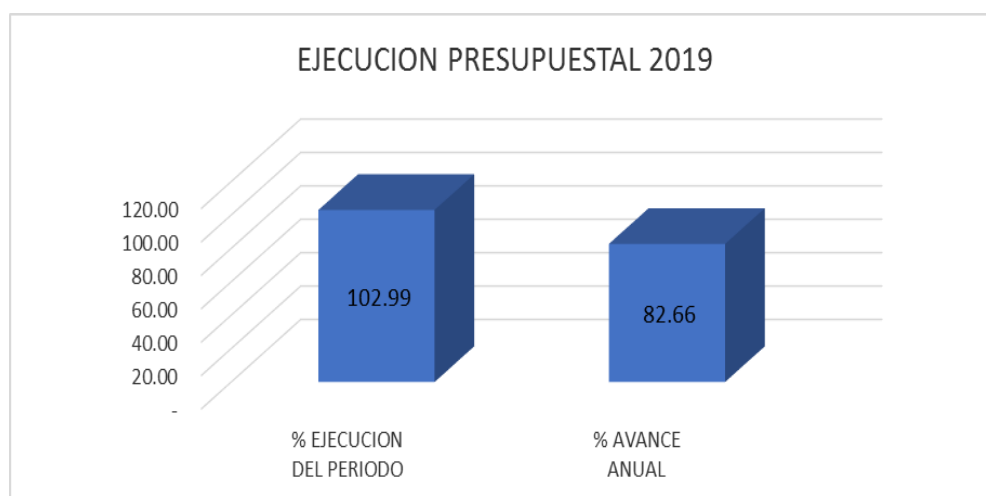
Como se observa en el Grafico **N°2** la asignación de los presupuestos a Essalud en Lima desde el año 2016 al 2019 tiene una tendencia positiva, ya que el monto de los presupuestos ha ido en aumento durante el paso de los últimos 4 años.

El presupuesto asignado a Essalud Lima para el año 2016 fue de S/ 4,860.335.639.00. Para el año siguiente el presupuesto aumento en un 3.34% es decir en S/ 162,492,477.33; por lo tanto, el presupuesto asignado para el año 2017 fue de S/ 5,002,828,116.33.

Para el siguiente año el presupuesto aumento en un 11.97% en comparación con el año anterior, es decir aumento en S/ 1,103,873,643.67; por lo tanto, el presupuesto asignado para el año 2018 fue de S/ 6,126,701,760.00.

Para el presente año el presupuesto aumento en un 5.27% con relación al año anterior, es decir aumento en S/ 322,743,498.00; por lo tanto, el presupuesto asignado para el año 2019 fue de S/ 6,449,445,258.00.

### **Gráfico N°3 Ejecución Presupuestal del año 2019 en Essalud Lima**



**Fuente: Elaboración propia.** Recopilado del Portal web sección transparencia de presupuestos Essalud 2019.

**Tabla N°2 Avance de ejecución presupuestal periodo octubre 2019 Essalud Lima**

PRESUPUESTO APROBADO O MODIFICADO 2019				EJECUCION PRESUPUESTAL 2019				
ANUAL	MES DE OCTUBRE	DEL IV TRIM	AL MES DE OCTUBRE	MES DE OCTUBRE	DEL IV TRIM	AL MES DE OCTUBRE	% EJECCION DEL PERIODO	% AVANCE ANUAL
6,449,445,258	460,620,490	1,733,702,790	5,176,362,958	467,099,164	467,099,164	5,331,293,766	102.99	82.66

**Fuente: Elaboración propia.** Recopilado del Portal web sección transparencia de presupuestos Essalud 2019.

En la tabla N°2 se muestra que el presupuesto asignado para el 2019 es de S/ 6,449.445.258. y porcentaje de la ejecución presupuestal al periodo de octubre del 2019, es decir se va ejecutando el 82.66% con relación al presupuesto anual asignado.

El presupuesto aprobado para octubre 2019 es de S/ 460,620.490 y el gasto real ha sido de S/ 467,099.164.

Se tenía proyectado realizar un gasto de S/ 5,176.362.958 hasta el mes de octubre 2019; sin embargo, se observa que la ejecución real ha sido de S/ 5,331.293.766, lo que nos permite decir que el presupuesto asignado para octubre se está ejecutando en un 102.99%.

Asimismo, el grafico N°3 muestra la comparación entre la ejecución real del presupuesto anual asignado el cual es de 82.66% y la ejecución real del presupuesto del periodo va en un 102.99%.

La eficacia viene a ser el logro de metas y resultados esperados, en cualquier tipo de programa social estatal o del sector privado. La eficacia se mide a través de

indicadores de eficacia que deben determinar de forma certera la realidad de la situación de los programas sociales.

El PADOMI es el programa de atención domiciliaria del ESSALUD dirigida al adulto mayor cuya opinión respecto al programa del que viene siendo partícipe no es recabada de la mejor manera o en muchos casos no se tiene en cuenta.

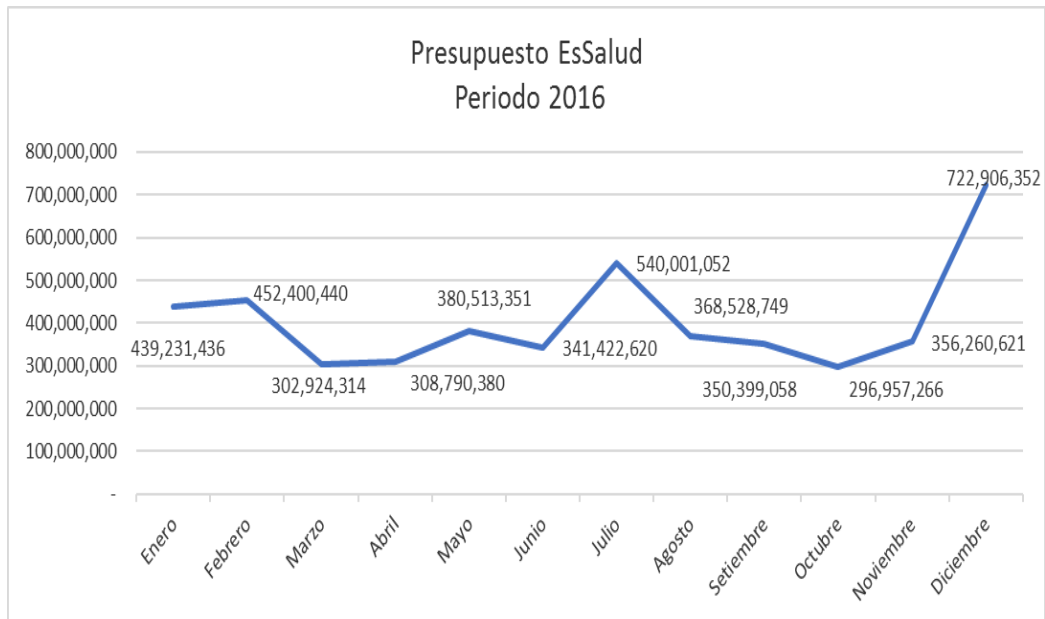
Siendo los usuarios de los programas un elemento importante en el mantenimiento del PADOMI es necesario evaluar si el programa está cumpliendo su cometido, en otras palabras, si es eficaz y cumple todos los objetivos propuestos.

En la actualidad no existe una investigación en la cual se evalúen los programas como el PADOMI desde la perspectiva del usuario. Generalmente la evaluación lo realiza la institución que promueve el programa y desde el aspecto económico, considerando solo el cumplimiento de objetivos monetarios y netamente estadísticos. El cual no brinda un panorama de la situación real. Los programas sociales en el Perú enfrentan un gran reto, como es aumentar la inversión social en educación, salud a fin de poder ampliar el nivel de ingresos y no se vea afectado el PBI. Ello implica, asimismo, mejorar la calidad de los servicios públicos en educación básica y superior, y en la promoción y prevención de la salud colectiva e individual.

Concluimos que el cumplimiento de los presupuestos anuales o por periodo no garantizan que Essalud brinda un servicio eficaz, ni mucho menos garantiza que los usuarios estén debidamente atendidos, si vemos a Essalud como empresa y los usuarios como cliente, estaríamos frente a un panorama de clientes insatisfechos con el servicio que les brinda Essalud a través de su programa Padomi.

#### Gráfico N° 4 Ejecución presupuestal de enero a diciembre del año 2016 Essalud

Lima



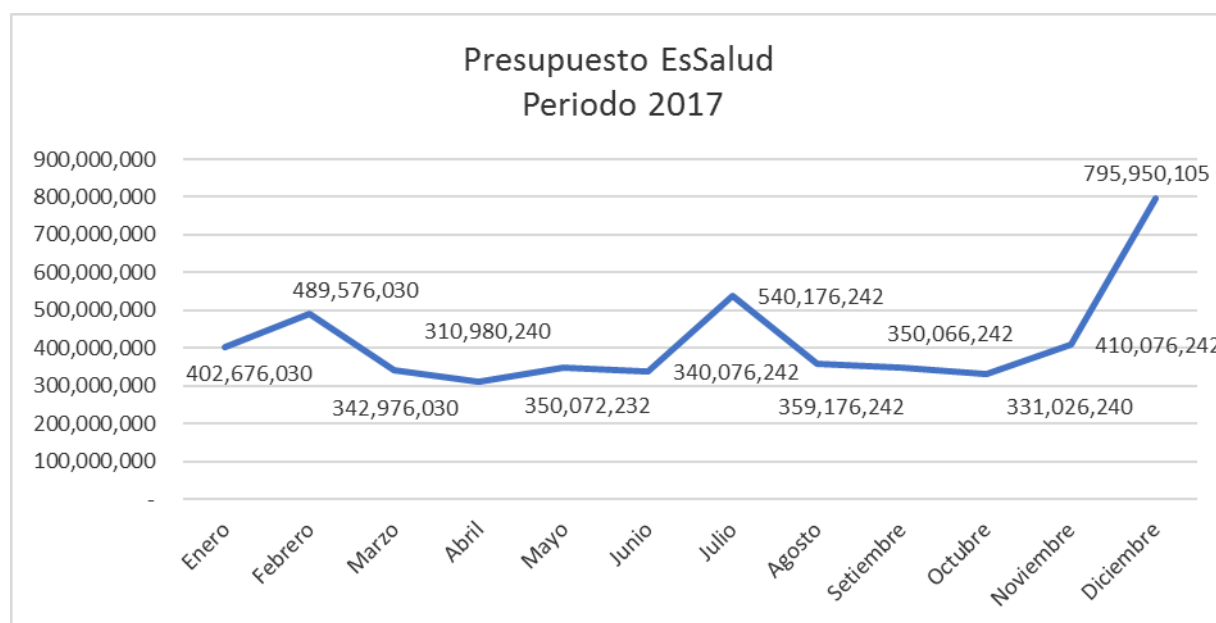
**Fuente: Elaboración propia. Recopilado del portal de transparencia de presupuestos Essalud.**

El gráfico N° 4 muestra el presupuesto asignado a Essalud en el año 2016, para el mes de enero de ese año se realizó un gasto de S/ 439,231,436; en febrero el gasto se incrementó en un 2.99% es decir aumento a S/ 452,400,440; para marzo disminuyó en un 23.04% a S/ 302,924,314, en abril se incrementó en 1.93% a S/ 308,790,380, en para el mes de mayo incremento en 18.84% a S/ 380,513,351, en junio disminuyó en 10.27% a S/ 341,422,620, en julio aumento considerablemente en un 58.02% a S/ 540,001,052, para el mes de agosto disminuyó en 31.75% a S/ 368,528,749, en setiembre disminuyó en 4.92% a S/350,399,058, para octubre disminuyó en 15.25% a S/296,957,266, para noviembre aumento en un 19.97% a S/ 356,260,621, y para diciembre se elevó considerablemente en 102.91% a S/772,906,351. También se pudo observar que muchas de estos gastos ocurrieron en compras realizadas con la finalidad de optimizar los programas de Essalud como Padomi, también se puede observar en el detalle de los gastos que independientemente de todos los problemas de gestión que existen dentro de

Essalud si lo vemos solo del lado financiero si se está cumpliendo con la ejecución de los presupuestos asignados por el estado en el año 2016.

#### **Grafico N°5 : Ejecución presupuestal de enero a diciembre del año 2017 Essalud**

**Lima**



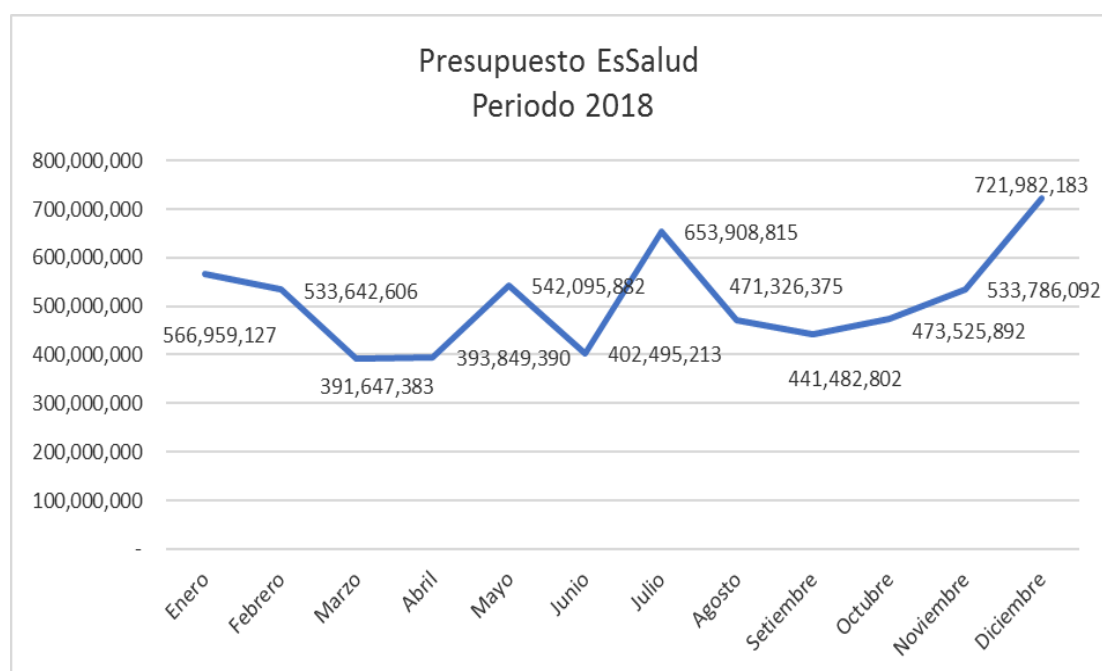
**Fuente: Elaboración propia.** Recopilado del portal de transparencia de presupuestos Essalud Año 2017.

En el grafico N°5 se muestra la ejecución real del presupuesto desde el mes de enero al mes de diciembre del año 2017, para el mes de enero de ese año se realizó un gasto de S/ 402,676,030; en febrero el gasto se incrementó en un 21.58% es decir aumento a S/ 489,576,030; para marzo disminuyo en un % 29.94 a S/ 342,976,030, en abril disminuyo en 9.33 % a S/ 310,980,240, para el mes de mayo incremento en %12.57 a S/ 350,072,232, en junio disminuyo en 2.86 % a S/ 340,076,242, en julio aumento considerablemente en un 58.84% a S/ 540,176,242, para el mes de agosto disminuyo en 33.5 % a S/ 359,176,242, en setiembre disminuyo en 2.54 % a S/ 350,066,242, para octubre disminuyo en 5.44 % a S/ 331,026,240 para noviembre aumento en un % 23.88 a S/ 410,076,242 y para diciembre se elevó considerablemente en 48.48% a S/ 795,950,105.

795,950,105. Ese año según el informe de auditoría del año 2017 en el periodo de seguimiento setiembre recalca la ineficacia del control interno de Essalud en sus redes asistenciales, así como también se menciona en el informe que se realiza pagos irregulares a clínicas privadas sin la existencia de un contrato formal en donde falta dejar constancia de autorización por parte de la Administración a cargo. A pesar de todo ello, financieramente se concluye que los presupuestos fueron ejecutados en un 100 % en el año 2017.

#### **Grafico N°6 : Ejecución presupuestal de enero a diciembre del año 2018 Essalud**

**Lima**



**Fuente: Elaboración propia.** Recopilado del portal de transparencia de presupuestos Essalud Año 2018.

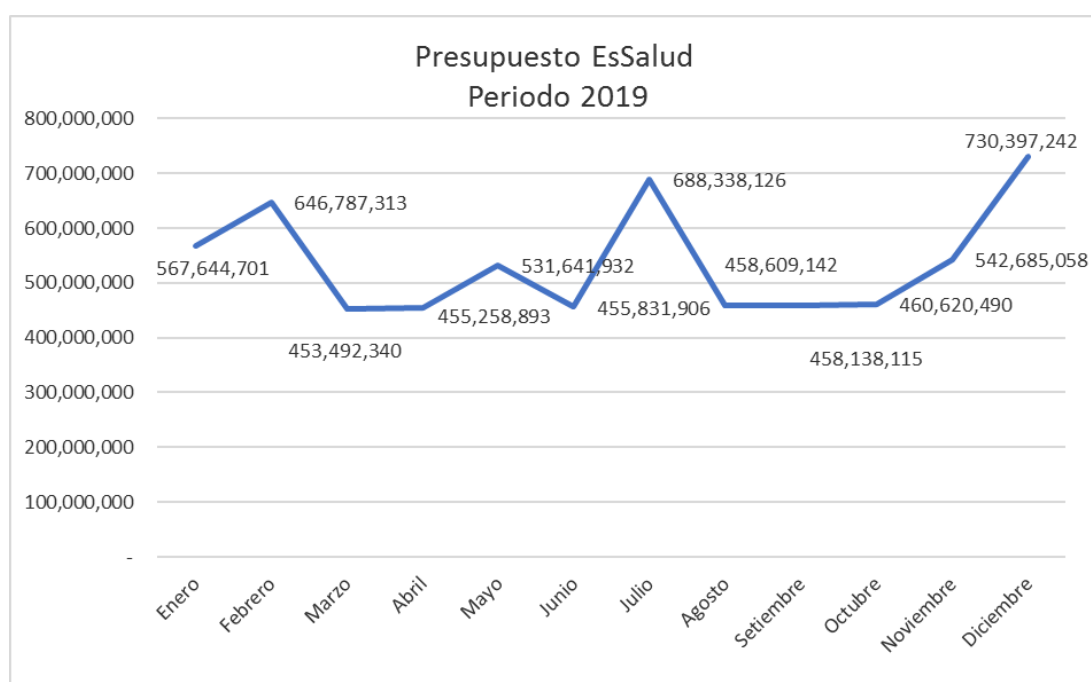
En el grafico N°6 se muestra la ejecución real del presupuesto desde el mes de enero al mes de diciembre del año 2018, para el mes de enero de ese año se realizó un gasto de S/566,959,127; en febrero el gasto se disminuyó en un 5.88 % a S/533,642,606; para marzo disminuyó en un 26.61 % a S/391,647,383, en abril aumento en 0.56 % a

S/393,849,390, para el mes de mayo incremento en 37.64 % a S/542,095,882, en junio disminuyo en 25.75 % a S/402,495,213, en julio aumento considerablemente en un 38.45 % a S/653,908,815 para el mes de agosto disminuyo en 27.92 % a S/ 471,326,375 , en setiembre disminuyo en % 6.33 a S/ 441,482,802, para octubre aumento en 7.26 % a S/473,525,892, para noviembre aumento en un % 12.73 a S/ 553,786,092 y para diciembre se elevó considerablemente en 35.26 % a S/ 721,982,183.

En el año 2018 la auditoria que se realizo de los bimestres noviembre y diciembre se concluyeron 947 observaciones en las cuales se señala que el jefe de administración y el gerente de logística establezcan mecanismos de control que garanticen el cumplimiento de las condiciones contractuales con los proveedores y que si estos incumplen se proceda con la penalidad correspondiente. A pesar de todo ello, financieramente se concluye que los presupuestos fueron ejecutados en un 100 % en el año 2018.

#### **Gráfico N°7 : Ejecución presupuestal de enero a diciembre del año 2019 Essalud**

**Lima**



**Fuente: Elaboración propia.** Recopilado del portal de transparencia de presupuestos Essalud Año 2019.



En el grafico N°7 se muestra la ejecución real del presupuesto desde el mes de enero al mes de diciembre del año 2019, para el mes de enero de ese año se realizó un gasto de S/ 567,644,701 ; en febrero el gasto se aumentó en un 13.94 % a S/ 646,787,313 ; para marzo disminuyo en un 29.86 % a S/ 453,492,340, en abril aumento en 0.39 % a S/ 455,258,893, para el mes de mayo incremento en 16.78 % a S/531,641,932, en junio disminuyo en % a S/ 455,831,906, en julio aumento considerablemente en un 51.01% a S/688,338,126, para el mes de agosto disminuyo en 33.37 % a S/ 458,609,142, en setiembre disminuyo en 1.03 % a S/ 458,138,115, para octubre aumento en 0.54 % a S/460,620,490, para noviembre aumento en un 17.82 % a S/ 542,685,058 y para diciembre se elevó considerablemente en 34.59 % a S/ 730,397,242.

En el presente año 2019 la auditoria que se realizó de los bimestres de setiembre y octubre se concluyó con un reporte de 1031 observaciones, en la observación número 1026 del folio 81 – 82 se señala que el gerente de administración de Essalud en coordinación con el jefe del departamento de Logística formulen un instructivo con especificaciones técnicas o términos de referencia, para los requerimientos de bienes y servicios solicitadas por las áreas usuarias en los diferente servicios que brinda Essalud, en donde intervenga el organismo encargado de las contrataciones, así como el área técnica, en los casos que corresponda con la finalidad de cubrir las necesidades de dichas áreas y se optimice los recursos asignados por el estado para la ejecución de las mismas.

Se concluye que a pesar de todas las observaciones dadas en la última auditoria. Desde el punto de vista financiero y en función a los presupuestos asignados para el año en curso se vienen ejecutando de forma positiva al periodo de octubre en un 102.99%.

## **CONCLUSIONES**

1. El programa de atención domiciliaria Padomi ofrece a sus afiliados diversos servicios como la atención médica programada, atención de urgencias, hospital en casa, servicios de enfermería, terapia física, ayuda al diagnóstico, farmacia, oxígeno terapia y psicología, los cuales se ofertan sin contar con la infraestructura adecuada, equipamiento, insumos y personal de salud requerido para su otorgamiento.
2. Se concluye que según la evaluación de la información obtenida a través del portal de transparencia de Essalud del año 2019, la ejecución real hasta octubre es del 82.66% en relación al presupuesto anual asignado, y la ejecución real hasta el periodo de octubre es de 102.99% en relación al presupuesto asignado para el periodo Octubre.

## **RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda aplicar una estrategia a nivel de gestión humana, restructurando los perfiles y habilidades requeridas para el puesto a desempeñar, de manera que se potencie el uso de los recursos presupuestales que asigna el estado a Essalud, haciendo que todas las áreas funciones con sinergia hacia un solo fin. Buscar que los trabajadores se identifiquen con el objetivo del programa a través de capacitaciones, clima organizacional y la aplicación de un sistema de evaluación por objetivos.
2. Poner más énfasis en el seguimiento a las observaciones de las auditorias en Essalud. Estas deberían tener un tiempo máximo para ser levantadas, dependiendo de la complejidad no deben superar un máximo de 2 años, y un mínimo de 3 meses.
3. En este sentido, se recomienda la aplicación de un plan de contingencia que acelere los complejos procedimientos burocráticos que existen en Essalud, a fin de que los nuevos usuarios no deban esperar tanto tiempo para ser beneficiarios de este servicio de Essalud.
4. Realizar de forma periódica capacitaciones a los familiares de los usuarios para que estos también apoyen la labor de Essalud en brindar una atención integral y más inmediata al paciente Padomi. Con la finalidad que estas recomendaciones ayuden a la gestión actual del programa Padomi de Essalud a ser más eficaz en todas sus áreas.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Orueta Sánchez, R. (2016). *Evaluación de los Resultados y de la Satisfacción de un Programa de Atención Domiciliaria de Pacientes Ancianos Dependientes*. España. <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v5n1/original1.pdf>
2. Palomino Palomino, I. (2016). *Percepción del familiar sobre la atención domiciliaria y actitud de enfermería frente al paciente terminal en PADOMI*. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1409/T-TPLE-Iliana%20Andrea%20Palomino%20Palomino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Parga Gil, R. (2017). *Eficacia de un programa de atención domiciliaria enfermera estructurada en el cuidador del paciente con Alzheimer*. Perú: Lima. [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680658/parga\\_gil\\_rossanatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680658/parga_gil_rossanatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. Parra Osorio, L. (2017). *La atención domiciliaria en los sistemas de salud de México, Argentina, Brasil y Colombia*.
5. Rohas Nazario, B. (2018). *Calidad de los servicios de salud en el Programa PADOMI*. EsSalud. Perú: Lima. [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3266/TRAB.SUF.PR\\_OF\\_Bertha%20Misania%20Rojas%20Nazario.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3266/TRAB.SUF.PR_OF_Bertha%20Misania%20Rojas%20Nazario.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
6. Santa Cruz Cabanilla, D. (2016). *Evaluación de la eficacia del programa de atención domiciliaria (PADOMI)*. Perú: Lima.

7. Beltrán, D. y Tirapegui, C. (2017). *Evaluación del autocuidado y calidad de vida, de cuidadores de pacientes con dependencia severa, beneficiarios del programa de atención domiciliaria del centro de salud familiar.*
8. Purizaca Arizola, J. (2018). *Atención Domiciliaria y Calidad de vida en Pacientes Oncológicos Terminales.* Perú.

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz operacional

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
EFICACIA DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (PADOMI) SERVICIO DE ESSALUD	Eficacia del programa de atención domiciliaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>Satisfacción del paciente</li> <li>La tecnología médica moderna.</li> <li>Programación de visitas médicas.</li> <li>Abastecimiento de medicinas.</li> <li>Personal capacitado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Se encuentra usted satisfecho con la atención brindada?</li> <li>¿La tecnología médica utilizada es moderna?</li> <li>¿Se cumple con la programación de visitas médicas?</li> <li>¿El abastecimiento de medicinas es adecuada?</li> <li>¿Considera usted que la atención recibida es por personal capacitado?</li> </ul>
	Avance presupuestal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ejecución presupuestal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de ejecución presupuestal</li> </ul>